

Cartilla de políticas

Referencias para
el desarrollo
internacional

Políticas de salud,
incentivos,
financiamiento,
organización y
gestión

Comunicaciones estratégicas a las partes interesadas para fortalecer los sistemas de salud

Desde Estados Unidos y el Reino Unido hasta diversos países en desarrollo y en transición en África, Asia, América Latina y Europa Oriental, los gobiernos, los grupos de interés del sector privado y los ciudadanos han aprendido la función decisiva que las comunicaciones, o la falta de ellas, pueden desempeñar en la eficacia y la sustentabilidad de las iniciativas de reforma de la salud.

Los proponentes de mejoras sustantivas en el sector ahora están adoptando y ampliando los métodos de marketing o comercialización y las comunicaciones que habitualmente aumentan los conocimientos y modifican las actitudes y el comportamiento para abordar un problema específico de la salud, población o nutrición para apoyar cambios positivos en todo el sector salud y en todos los niveles del sistema de salud. Los avances técnicos en los servicios, organizaciones, incentivos o políticas para fortalecer un sistema de salud con frecuencia necesitan cambios de la misma magnitud en las:

- ▲ actitudes o prácticas de pacientes que buscan y pagan por la atención
- ▲ actitudes o prácticas de proveedores de atención públicos y privados para entregar atención y cobrar por ésta
- ▲ actitudes y prácticas de funcionarios públicos para manejar y financiar el sistema.

Las comunicaciones persuasivas e informativas diseñadas para despertar la conciencia de las partes interesadas, modificar las opiniones y actitudes y cambiar el comportamiento profesional y la práctica personal son fundamentales para la gestión estratégica del proceso de reforma de la salud. Sin embargo, las actividades de las comunicaciones del sector salud generalmente están fragmentadas en las bases a lo largo de las líneas de programas verticales o están centradas en los productos básicos y, a nivel de políticas, generalmente están limitadas a modalidades de difusión tradicionales. Los científicos sociales, académicos, encargados de planificar políticas y donantes que dirigen el cambio para el



Panos: Paul Smith

“Comunicaciones”, en el contexto de la reforma del sistema de salud y de esta cartilla, significa “el intercambio de ideas, mensajes o información mediante medios de comunicación interpersonales, impresos, electrónicos y masivos”. Este intercambio puede ser directo o indirecto, en el momento o a través del tiempo. Sin importar los medios que se usen, se busca obtener una respuesta del individuo o del público general, ya sea para que tomen una decisión, se formen una opinión, usen una nueva capacidad o cambien el comportamiento en la búsqueda de la atención de salud o en una práctica poco saludable.

Las comunicaciones, en oposición a una difusión unilateral, implica un canal bilateral y, por lo general, implica múltiples canales. Las comunicaciones “estratégicas” se refieren a actividades concertadas y complementarias con un objetivo definido o un conjunto relacionado de objetivos, que se basan en la investigación y que utilizan una combinación de medios para cautivar (informar, atraer y motivar) y responder al público de partes interesadas.



fortalecimiento y la sustentabilidad del sistema de la salud en los países de medianos y bajos ingresos generalmente subestiman o descuidan todo el potencial de las comunicaciones estratégicas. Esta cartilla de políticas explora la forma en que una combinación calibrada de comunicaciones focalizadas y masivas puede ayudar a unir la ciencia y el arte de hacer que los avances del sistema de la salud sean duraderos.

Vinculación del sistema de salud con las personas

Esta cartilla de políticas está dirigida a los gestores de política y administradores encargados de implementar nuevas políticas o sistemas del sector salud que implican un cambio social, y a donantes, asesores técnicos y reformadores que trabajan junto a ellos en estas iniciativas. La cartilla presenta una estructura para usar las comunicaciones en forma estratégica, con el fin de complementar o suplir las intervenciones técnicas y de ayudar a moderar un proceso de una enorme complejidad y dinamismo.

En primer lugar, la cartilla sostiene que las comunicaciones sistemáticas contribuyen a la eficacia y sustentabilidad de aquellas mejoras en las políticas o sistemas de salud que tienen un *efecto directo* en el público, funcionarios de la salud o actores políticos. Por lo tanto, esta cartilla también indica la necesidad de financiar en forma adecuada la realización y ejecución de las estrategias de comunicación que respaldan la adopción, puesta en práctica y supervisión de esos cambios en el sistema de salud.

En segundo lugar, en esta cartilla se ilustran los usos de las comunicaciones basadas en la investigación para llegar a un abanico de diversas partes interesadas decisivas en cualquier sistema de salud. Los agentes del cambio pueden usar métodos similares de comunicación para lograr diferentes objetivos de comunicación:

- ▲ Para obtener respaldo financiero y político para los avances en el sistema de salud o para desviar la oposición a estos avances
- ▲ Para facilitar la puesta en práctica y aceptación o el sentido de pertenencia de una nueva política específica o un conjunto de avances

- ▲ Para asegurarse de que las reformas de políticas y operacionales logren sus objetivos respondiendo en forma adecuada a las necesidades de los beneficiarios previstos.

En tercer lugar, en la cartilla también se describen métodos y técnicas apropiados para públicos y objetivos de comunicación concretos y muestra la forma en que incluso iniciativas con escasos recursos pueden usar métodos y medios de comunicación tradicionales o disponibles para mejorar las posibilidades de tener éxito. Ejemplos reales de países y un estudio de caso ilustrativo de un país describen la aplicación de comunicaciones orquestadas para mejorar la participación de las partes interesadas y para facilitar la puesta en práctica de una iniciativa de reforma de mayor envergadura.

Por último, las experiencias en diversos países entregan lecciones y plantean interrogantes para futuras investigaciones en torno a los mecanismos de comunicación de las partes interesadas y a las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de salud.

Impulso de un entorno comunicacional positivo

Acceso y cultura: La información es poder. En varios países, la noción sobre recopilación de información y datos, sin mencionar el compartir esa información, es ajena o, en el mejor de los casos, nueva y con frecuencia representa una amenaza para aquellos que son responsables de poner en práctica una reforma de salud o aquellos que se espera que cooperen con esta última. A su vez, es necesario que las organizaciones de donantes y los expertos técnicos reconozcan y respeten las diferencias que existen en las culturas de información y estilos de comunicación y adapten los métodos y expectativas de comunicación en la forma debida.

La tecnología de la información desde satélites a Internet está empezando a romper el rígido control que tenía el acceso a la información. Todavía gran parte de la población de muchos países, incluido el personal de salud de los ministerios, no tiene un fácil acceso a la información. Y quizás lo más importante, no tiene la costumbre de buscar información. El analfabetismo también aumenta el desafío que plantea la difusión de la información y de las comunicaciones entre comunidades. Requiere de esfuerzos combinados para comprometer a esos grupos en el proceso de la reforma de salud y para llegar a ellos con información sobre la salud y para fomentar la conciencia de los usuarios.

Dentro de las instituciones del sector salud, es necesario crear los incentivos adecuados para buscar, usar y compartir información. En algunas culturas, sin importar cuán alta sea la tasa de alfabetismo,

Las comunicaciones persuasivas e informativas diseñadas para despertar la conciencia de las partes interesadas, modificar las opiniones y actitudes y cambiar el comportamiento profesional y la práctica personal son fundamentales para la gestión estratégica del proceso de reforma de la salud.



Panos: Sean Sprague

se prefiere la comunicación verbal y visual y los documentos que no están precedidos por una presentación oral no se leen. En otras culturas ocurre exactamente lo contrario: si no existe ningún tipo de documentación para fundamentar el contenido de una presentación, se ignoran los mensajes. Algunas culturas valoran los datos y las estadísticas más que otras; otras culturas dan más peso a la credibilidad, la persuasión, el status o la autoridad del presentador.

Credibilidad: Si bien la entrega prematura, incompleta o inoportuna de información sobre las reformas puede ser dañina para el proceso, la falta total de comunicación (en el sentido de un intercambio bilateral) entre los proponentes del fortalecimiento del sistema y las partes interesadas puede hacer fracasar una iniciativa. La falta de comunicación o una comunicación inconsistente o partidista en beneficio propio sólo aumenta la confusión o, peor aún, la desconfianza en las motivaciones del gobierno y puede crear una imagen negativa para los esfuerzos asociados con las reformas. Al mismo tiempo, si dentro del ministerio de salud y el sistema no existen los incentivos adecuados y la capacidad para llevar a la práctica las mejoras del sistema, las comunicaciones más eficaces en torno a la reforma sólo causan frustración al crear expectativas no realistas o falsas.

Los actores de las reformas deben equilibrar el uso de las comunicaciones para una ventaja política con la credibilidad de la iniciativa de reforma. Esta es la razón por la cual se debe idear

un plan de comunicación junto con la preparación de la iniciativa de la reforma, como parte de los planes estratégicos y de puesta en práctica, y luego ajustar a medida que evolucione la dinámica del proceso. Lo que no puede variar es el compromiso con la transparencia y la búsqueda proactiva del intercambio de información de representantes de las partes interesadas.

Conducción: El recurso de los reformadores de valerse de las comunicaciones y medios de información implica que existe un entorno abierto en que se respetan y valoran la *transparencia* y la *participación*. A la inversa, las comunicaciones y la difusión de información son herramientas importantes para promover la transparencia y la participación, porque sin acceso a la información es difícil crear la capacidad para usarla. No obstante, el uso de las comunicaciones en un entorno de información cerrado y controlado reduce la actividad a una propaganda vacía y no permite una genuina participación y diálogo de políticas de las partes interesadas y mucho menos un intercambio de información con la comunidad.

El proceso de cambio de política implica una combinación de información cerrada y abierta e intervalos de comunicación para fines de eficiencia y prudencia. Los líderes de la reforma del sistema salud o los proponentes de un cambio de política deben determinar en qué intervalos usar las comunicaciones en forma estratégica y abrir el proceso.

Responsabilidad por la gestión: Sin importar cuál sea el sistema político, la transparencia y la participación, fomentadas en parte por medio de las comunicaciones, son esenciales para un desarrollo sostenido y el éxito de las reformas de salud que afectan a cada miembro de una sociedad. Las actividades comunicacionales complementan otras acciones gubernamentales para ganar la confianza del público en los sistemas de salud públicos que se están buscando cambiar y para fortalecer sus funciones fiscalizadoras, de financiamiento o de proveedor y cumplir objetivos de salud pública. En este mismo sentido, el acceso a los medios de comunicación permite que grupos no gubernamentales y otros grupos de partes interesadas promuevan sus intereses en el programa de reformas de salud. Cuando grupos opositores hacen un uso efectivo de los medios de comunicación, la importancia de la transparencia del gobierno y de comunicaciones efectivas en torno a sus intenciones es vital para el avance exitoso del programa de reformas.

Cooperación intersectorial: Las complejidades de múltiples fuentes de financiamiento y la naturaleza política de las burocracias con frecuencia entorpecen la cooperación en temas de salud multisectoriales en el nivel de políticas. Sin embargo, esa cooperación generalmente surge *de facto* de las operaciones en distritos y comunidades. Los ministerios de gobierno, los donantes y las ONG pueden aprovechar los esfuerzos comunicacionales locales y posiblemente combinar recursos para presentar a las comunidades beneficiarias mensajes reforzadores de diferentes programas sectoriales o múltiples servicios que influyan en la salud y con ello reducir la fatiga del público o, peor aún, la confusión creada por mensajes y prioridades de salud opuestos.

Teniendo un gobierno el desempeño de fortalecer su política y sistema de salud, sea por un método de implementación gradual o intensivo, es esencial el uso consistente, coherente y estratégico de las comunicaciones. Las comunicaciones basadas en investigaciones ayudan a iniciar y retener el impulso para las iniciativas de mejora en la salud y perfeccionan la capacidad de respuesta del sistema frente a las necesidades de la población. Las comunicaciones por sí solas no pueden cambiar a aquellos que controlan, usan o trabajan en un sistema de salud, pero la ausencia deliberada de

Las comunicaciones por sí solas no pueden cambiar a aquellos que controlan, usan o trabajan en un sistema de salud, pero la ausencia deliberada de las comunicaciones puede frenar el cambio.

las comunicaciones puede frenar el cambio. Las iniciativas de mejora en la prestación de servicios, financiamiento o normativas diseñadas para alinear incentivos, modificar actitudes o cambiar las prácticas entre gestores, proveedores y consumidores fracasarán sin no existe una capacidad comunicacional y de difusión robusta a diferentes constelaciones de partes interesadas en puntos adecuados del ciclo de planificación, puesta en práctica y evaluación.

Uso de las comunicaciones para hacer avanzar el proceso de fortalecimiento de los sistemas de salud

Las comunicaciones, desde las interpersonales hasta los medios de comunicación masivos, promueven la toma de conciencia y participación de los partes interesadas en todos los niveles y etapas del proceso de reforma de salud. Una estrategia de comunicación de varias vías que llegue a grupos clave de partes interesadas en el sistema de salud puede lograr varios objetivos interrelacionados que respaldan la reforma de salud y su puesta en práctica satisfactoria, específicamente:

- ▲ Establecimiento de consenso
- ▲ Toma de decisiones
- ▲ Motivación de los trabajadores de la salud
- ▲ Toma de conciencia de los consumidores y elección informada
- ▲ Promoción y educación en salud

El logro de objetivos estratégicos y la sustentabilidad de esos logros requiere comunicaciones sistemáticas, reiterativas y efectivas con los entes implicados en el sistema de salud: en el sector de la oferta, en términos de políticas, financiamiento, gestión, prestación de servicios y en el sector de la demanda, en términos de pacientes o clientes, familias y comunidades.

Establecimiento de consensos: Reforma significa cambiar el status quo. En cada nivel del sistema de salud, existen partes interesadas que tendrán que cambiar en respuesta a una reforma. La reforma de salud es un proceso político, en la misma medida que un proceso clínico, económico, sociocultural y de gestión. El éxito de la mayoría de las reformas de salud depende del entendimiento, participación y cooperación de los proveedores, gestores y consumidores de atención de salud. Con frecuencia requiere nuevas asociaciones entre los sectores público y privado de la salud, entre el gobierno y las ONG, entre programas verticales y de reforma del sector, lo que exige buena voluntad y confianza.

Las actividades de comunicación diseñadas para respaldar la promoción y el establecimiento de consensos para el programa de reformas proporcionan a las partes interesadas un mejor

entendimiento de las necesidades que las reformas propuestas buscan abordar y la forma en que se beneficiará la sociedad. Las comunicaciones proyectan y articulan la visión de la reforma y ayudan que ésta sea una visión compartida. Los malentendidos o temores sin fundamento que resultan de la falta de información precisa sobre los objetivos y contenidos de las reformas propuestas pueden fomentar la resistencia al cambio o la desconfianza a las iniciativas gubernamentales. Es importante que entre los diferentes actores del sistema de salud exista consenso en torno a la estrategia y política de una reforma: entre líderes de gobierno, académicos, donantes, gestores públicos, privados y no gubernamentales del sector salud y representantes de la comunidad y los consumidores. Las comunicaciones uniformes y la información transparente compartida en cada etapa del proceso de cambio crean el compromiso necesario en los actores de la reforma de salud, superan la resistencia burocrática pasiva al cambio, aumentan la toma de conciencia de la comunidad y sostienen el impulso de la reforma.

Toma de decisiones: La reforma de la salud es un proceso complejo que requiere de profundo análisis técnico y deliberaciones. Las decisiones que enfrentan los principales encargados de formular políticas que deben equilibrar los intereses en competencia pueden ser intimidantes. Las comunicaciones promocionales o persuasivas son importantes para lograr respaldo político o para anular la oposición a las reformas. Las comunicaciones de políticas son importantes para extraer los elementos esenciales del análisis y presentar opciones de política factibles (política y socialmente viables) a las autoridades responsables en un lenguaje no técnico.

Esas comunicaciones promueven el diálogo entre los investigadores, asesores técnicos y encargados de formular políticas, entre representantes de donantes y del gobierno y entre los reformadores del Ministerio de Salud y las partes interesadas en las esferas más altas de gobierno y en todo el

sistema de salud. Las comunicaciones que explican los resultados de las investigaciones y reformas de política propuestas también promueven el establecimiento de consensos, lo que facilita la toma de decisiones por parte de aquellos con inquietudes políticas. Cuando un ministerio busca la cooperación y la participación activa de las ONG y los proveedores privados, la promoción y las comunicaciones de la política son indispensables para las interacciones de las relaciones públicas con estos grupos de interés específicos.

Motivación de los trabajadores de la salud: Es necesario que las personas que deben implementar la reforma la entiendan. Los funcionarios de la salud necesitan respaldo para que los cambios de actitud, de comportamiento y de práctica profesional sean una parte inherente de la mejora del sistema de salud. La experiencia en varios países ha demostrado que la aplicación de políticas ha fracasado debido a la comunicación deficiente de una nueva política. Comunicarse con los funcionarios de la salud moviliza su participación voluntaria en la puesta en práctica de las reformas y apoya el fortalecimiento de capacidades.

Las sesiones informativas sobre la política y otras actividades comunicacionales son importantes para informar y solicitar intercambio de experiencia entre los gestores y proveedores del sistema de salud. Éstos a su vez deben motivar a los que trabajan con ellos. Para el éxito de la reforma de cualquier sector, resulta especialmente importante que los funcionarios del ministerio y los funcionarios de la salud pública, desde la casa matriz hasta los distritos, cuenten con respaldo. En muchos países, la colaboración de numerosos programas verticales patrocinados por donantes centrados en un problema de salud específico es importante para la aplicación de las reformas del sistema, particularmente aquellos diseñados para mejorar la calidad e integrar la atención.

Las divulgación sistemática de las comunicaciones y la información a través de la burocracia del sistema de salud incorpora estas

Ejemplos prácticos

Promoción del entendimiento de un programa global de reformas del sector salud

En Egipto, un grupo de estudio compuesto por funcionarios del Ministerio de Salud y Servicios Sociales y expertos técnicos patrocinados por donantes, elaboraron un extenso y detallado informe en inglés sobre el programa de reformas de salud del país. El equipo a cargo de las comunicaciones de las reformas de salud entrevistó a representantes de partes interesadas clave acerca de su conocimiento del programa de reformas de salud y de las interrogantes que tenían acerca del programa. De acuerdo con estas entrevistas, el Ministerio elaboró un folleto breve en árabe e inglés con fotografías y un formato gráfico atractivo que respondía a las preguntas más frecuentes de las partes interesadas. El texto del folleto luego se usó para crear informes breves sobre temas específicos que se distribuyeron a la prensa. El texto también se utilizó para redactar discursos y se usó en presentaciones de voceros del Ministerio. El folleto ayudó a los equipos de reforma de salud a explicar y analizar las reformas a nivel de distrito, así como también a preparar versiones más breves y simplificadas para que fueran distribuidas en consultorios clínicos piloto por el personal de los centros y los educadores en salud. El centro de información del Ministerio estaba desarrollando un sitio web y adaptó la gráfica y el texto del folleto para crear una sección sobre la reforma de salud. (*Promoción y comunicación de políticas*)

partes interesadas al proceso de reforma y elimina la resistencia pasiva o la oposición activa que puede generar la incertidumbre con respecto a las reformas que afectan su estado.

Toma de conciencia de los consumidores y elección informada:

Consumidores de salud informados realizarán mejores elecciones en la utilización de los servicios de salud, especialmente de servicios prioritarios y atención preventiva. Los consumidores educados están más capacitados para apreciar una atención de buena calidad, participar en las decisiones en materia de su atención de salud y hacer respetar sus derechos como pacientes. Es necesario conocer las preocupaciones y preferencias de los consumidores para asegurar que una reforma que los afecte tenga el impacto deseado.

Las comunicaciones y las actividades de difusión de información pública que explican los derechos de los pacientes o los beneficios de una reforma de salud específica para los consumidores es fundamental para el éxito del esfuerzo, incluso en sociedades en que los consumidores generalmente no tienen voz ni una representación organizada. Cuando un objetivo de la reforma es la elección del proveedor por parte del paciente, las comunicaciones acerca de la calidad de la atención puede despertar la toma de conciencia de los consumidores y ayudarlo a elegir con discernimiento.

Toma de conciencia de la salud y prevención de enfermedades: El objetivo final del fortalecimiento del sistema de salud es mejorar los resultados de la salud, lo que significa que la población también debe responsabilizarse por su propia salud adoptando un comportamiento saludable. Además de la atención curativa, las reformas globales de la atención primaria implican el fortalecimiento de la atención preventiva, el asesoramiento, la educación en salud y la difusión a la comunidad. Las iniciativas diseñadas para mejorar la prestación, calidad y acceso a los servicios pueden aprovechar los medios de promoción de salud existentes para informar a las comunidades acerca de los avances. A su vez, los mejores sistemas y servicios deberían incluir una

mejor toma de conciencia en materias de salud.

Algunas reformas de salud se adoptan para permitir que el sistema responda a una población que envejece y a la aparición de enfermedades crónicas y relacionadas con el estilo de vida. Varios países en desarrollo están enfrentando la doble carga de las enfermedades contagiosas y no contagiosas. Las comunicaciones de salud se necesitan para despertar la conciencia acerca de estos nuevos riesgos, además de aquellos que habitualmente abordan los programas verticales. Al mismo tiempo, las reformas de salud orientadas a integrar la prestación de servicios deben basarse en la capacidad y experiencia de programas verticales para sostener y expandir los esfuerzos de promoción de la salud.

Métodos y combinación de medios

Para promover mejores sistemas de salud e incluir las partes interesadas clave en el proceso, con frecuencia se usan diferentes métodos y combinaciones de medios para propósitos complementarios, aunque distintos.

- ▲ ***La Promoción y la defensa*** despierta la conciencia pública frente a programa de reforma, promueve el diálogo sobre políticas, crea consenso entre las partes interesadas, solidifica el respaldo político o contrarresta la oposición. La promoción ocurre a nivel de políticas nacionales y de gobiernos y comunidades locales. Las relaciones entre los medios y el uso proactivo de los medios de comunicación masivos y especializados son un elemento importante en las comunicaciones de promoción y se pueden centrar en un programa completo del sector o en un tema específico.
- ▲ ***La Comunicación de políticas*** informa a las autoridades responsables y los gestores, facilita la toma de decisiones basada en la evidencia, establece consenso y orienta a los funcionarios de la salud y, de este modo, los motiva. Este tipo de comunicación presenta opciones de políticas y resultados aplicados o de

Ejemplos prácticos

Participación de comunidades para crear y usar planes de prepago para servicios prioritarios

En Ruanda, el Ministerio de Salud y grupos de la iglesia colaboraron para conducir un proceso global e intensivo de consulta a la comunidad antes de la introducción de un nuevo programa de seguros que requería un prepago de los afiliados. Estos “cabildos” ayudaron a modelar el programa y más tarde a promover la incorporación a él. Estas consultas aseguraron la conveniencia del paquete de beneficios y los cargos a los beneficiarios previstos y mejoró en gran medida la aceptación de la nueva estructura de seguros entre el público. Las estructuras de prepago, concebidas para aumentar la utilización de los servicios primarios y prioritarios, también recibieron un impulso de los clientes después de la entrevista de los medios de comunicación masivos a una madre satisfecha que pagó por adelantado y después usó el plan para cubrir los costos de su parto. Dijo que el plan le entregó los beneficios prometidos y que había recibido un buen servicio. Además, el Ministro de Salud apareció en un programa de radio de conversación y respondió las preguntas del conductor del programa y del público acerca del plan de seguros. (*Formación de consenso, toma de conciencia de los consumidores, información pública y marketing*)

investigación de operaciones o el análisis del impacto de las políticas propuestas. Al igual que la promoción, la comunicación de políticas también es importante para hacer avanzar el proceso de participación de los sectores privados y ONG en los programas de mejora.

- ▲ Las comunicaciones en el **fortalecimiento de capacidades** con profesionales de la salud a través de medios de difusión e impresos especializados, así como los nuevos medios de información electrónicos, motivan a los funcionarios de la salud y apoyan la capacitación y seguimiento en la mejora, gestión y prestación de servicios de calidad. La tecnología interactiva facilita el aprendizaje a distancia y un creciente acceso a la información que proporciona una educación permanente y respalda el cambio institucional.
- ▲ Las campañas y servicios de los medios de comunicación masivos de **Información pública** se unen a la difusión a la comunidad para informar a los consumidores acerca de nuevas políticas y servicios, derechos y beneficios de los pacientes. El fortalecimiento de las funciones de información pública, incluidas las quejas de los consumidores, y el acceso a la información acerca de servicios públicos son un paso importante para aumentar o restablecer la confianza pública en el sistema de salud pública.
- ▲ Las campañas de los medios de comunicación masivos para **marketing de políticas y programas sociales** crean demanda por servicios prioritarios y preventivos de calidad o nuevos programas de seguros. La investigación de marketing que se utiliza para preparar estas campañas también respalda la toma de decisiones y pruebas de las políticas. Las campañas multidimensionales pueden ser útiles para una combinación de objetivos de promoción, información pública y toma de conciencia en materia de salud.
- ▲ Los esfuerzos de **Información, educación y comunicación** (IEC) **en salud** fortalecen y se

expanden a través de programas tradicionales para dar a conocer los nuevos riesgos para la salud que pretende abordar el programa de reforma, para motivar el uso de servicios prioritarios y preventivos y para aumentar el acceso a la información de la salud de los consumidores. Los funcionarios de la salud aprenden a mejorar sus capacidades de comunicación y a complementar las actividades de información pública.

En la tabla de la siguiente página se muestra que todas las anteriores actividades pueden usar tipos similares de medios de difusión en diferentes combinaciones y se pueden reforzar con comunicaciones *interpersonales*. Algunas de las actividades pueden desarrollarse en forma paralela con otras, otras se pueden superponer y otras pueden tener prioridad en algunas etapas del proceso de reforma. Todas son necesarias en un programa global de fortalecimiento del sistema de salud.

Desarrollo de una estrategia y un plan de comunicación

Los equipos de coordinación de reformas en los ministerios deben incluir un profesional en comunicaciones calificado y con experiencia para gestionar el desarrollo de una estrategia y un plan de comunicación que estén sincronizados con el programa técnico e incluidos en el presupuesto. La estrategia está orientada a públicos de prioridad (partes interesadas) e identifica objetivos, conceptos y temas o mensajes clave que se basan en los resultados de anteriores actividades de planificación estratégicas e investigaciones de partes interesadas con personal directivo superior y asesores de reforma. En el plan se especifica la combinación de medios más apropiada para llegar a cualquier público de partes interesadas, la secuencia de actividades y las necesidades de recursos locales, responsabilidades y secuencia cronológica. En el plan se deben especificar las funciones de producción o

(continúa en la página 10)

Creación de demanda para servicios primarios y preventivos de calidad

En Jordania, una nueva iniciativa para aumentar la utilización de los servicios de atención de salud primaria mejorados necesitaba un símbolo para identificar los servicios de calidad acreditados para el público. Para crear un logotipo adecuado que llamaría la atención del público general, el Ministerio de Salud anunció un concurso para diseñar un símbolo para la atención de salud de calidad. Luego, una agencia de publicidad transformó varios diseños, seleccionados por el panel de jueces, para su uso en los medios de comunicación masivos con el fin de probar en logotipo en grupos representativos en todo el país. El público destinatario participó en la planificación de toma de conciencia desde el principio. El logotipo final se usará para identificar consultorios clínicos de alta calidad y también para validar materiales y anuncios de información de salud. Campañas de medios de comunicación masivos para obtener el reconocimiento del logotipo y para identificarlo a los ojos del público como un “sello de buena salud” motivarán a los consumidores para que lo busquen y también motivarán a los funcionarios de la salud para ganarse el derecho de exhibir el sello en sus consultorios clínicos y uniformes. (*Motivación de los funcionarios de la salud, toma de conciencia de los consumidores, toma de conciencia de la salud*)

Descripción general de las comunicaciones en el fortalecimiento del sistema de salud

Objetivo(s)	Método(s)	Herramientas de investigación de segmentos del público
<p>Creación de consenso Apoyo político Participación de partes interesadas Gestión de problemas</p> <p><i>Resultados esperados: Cambio de política; Cambio legislativo; Cambio social</i></p>	<p>Promoción y defensa; Relaciones con medios de comunicación; Relaciones públicas</p> <p><i>Cuando:</i> Voto previo Prueba de políticas y programas Puesta en práctica previa Reacción ante amenazas</p>	<p>Mapeo y análisis de partes interesadas; entrevistas en profundidad con representantes clave de las partes interesadas; grupos representativos con pacientes y proveedores; revisión de informes de prensa, encuestas sobre temas de políticas de salud; encuestas domiciliarias existentes</p>
<p>Toma de decisiones Creación de consenso Gestión de problemas</p> <p><i>Resultados esperados: Cambio de política; Cambio institucional</i></p>	<p>Comunicación de políticas</p> <p><i>Cuando:</i> Diseño y prueba de políticas y ciclos sucesivos de elaboración y supervisión de la reforma</p>	<p>Análisis de partes interesadas; entrevistas en profundidad con partes interesadas influyentes; Medios de comunicación de prensa y noticias</p>
<p>Motivación de funcionarios de la salud Fortalecimiento de capacidades</p> <p><i>Resultados esperados: Cambio institucional; Comportamiento profesional, cambio de actitud</i></p>	<p>Comunicación de políticas; Difusión de información; Apoyo a la capacitación y fortalecimiento de capacidades</p> <p><i>Cuando:</i> Preparación de la puesta en práctica y ejecución</p>	<p>Grupos representativos; entrevistas con administradores y representantes de asociaciones profesionales; encuestas a proveedores y centros</p>
<p>Toma de conciencia de consumidores, Información pública y Marketing</p> <p><i>Resultados esperados: Cambio social; Cambio de comportamiento de búsqueda de atención</i></p>	<p>Investigaciones de calidad y otras de marketing; Publicidad y marketing de políticas o servicio social; Difusión de información; Promoción y difusión a la comunidad</p> <p><i>Cuando:</i> Prueba previa Puesta en práctica y ejecución</p>	<p>Grupos representativos; encuestas de satisfacción de pacientes; entrevistas con representantes de la salud de distritos y comunidades; encuestas domiciliarias</p>
<p>Prevención y toma de conciencia en salud</p> <p><i>Resultados esperados: Cambio de comportamiento en salud; Cambio social</i></p>	<p>Investigaciones cualitativas; Promoción; IEC o marketing social; Difusión y promoción a la comunidad</p> <p><i>Cuando:</i> Puede ser anterior y coincidir con la promoción y marketing Permanente</p>	<p>Grupos representativos y entrevistas en profundidad con pacientes, proveedores y promotores de la salud; Datos de vigilancia de enfermedades</p>

Ejemplos prácticos

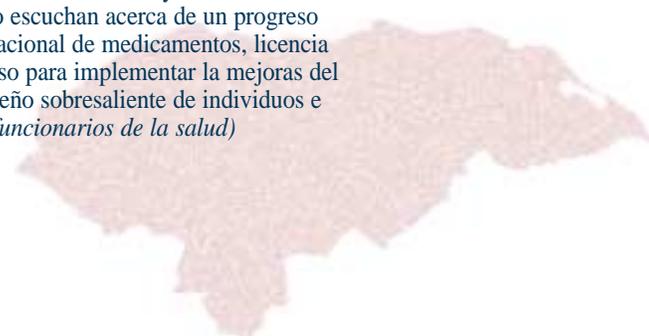
Aumento de conocimientos de los consumidores de nuevos servicios, seguros y la opción de elegir a proveedores

En Kirguistán y Kazajstán, los programas de gobierno para reformar el financiamiento y la entrega de atención primaria, incluida la elección del proveedor por parte del paciente, llevaron al establecimiento de prácticas de medicina familiar de varias especialidades que tenían que competir por los pacientes. Se formó una Asociación de prácticas de la medicina familiar que ayudó a definir las normas de calidad y a comercializar los servicios de médicos de familia. Para que el público tomara conciencia de los beneficios de solicitar atención en los médicos de familia, el equipo de marketing organizó ferias de salud para la familia, distribuyó libros para colorear con dibujos que representaban la atención de salud familiar, arrendó carteleras en el sistema de transporte público, elaboró un logotipo, preparó folletos de información para las prácticas de medicina y usó anuncios en los medios de comunicación masivos y entrevistas de prensa para llegar a la mayor cantidad de público posible. Un grupo de funcionarios del ministerio de salud y personal de asistencia técnica, estudiantes de marketing y voluntarios llevaron a cabo la campaña. (*Promoción, toma de conciencia de los consumidores, información pública y marketing*)

Mezcla de medios de comunicación	Público(s)	Ejecutores
Paquetes, expedientes, fichas descriptivas para la prensa; Reuniones informativas con la prensa, Entrevistas y editoriales; Discursos; Conferencias; Panfletos; Spots publicitarios de TV y radio; Difusión de videos y grupos de discusión; Páginas web especiales; Ratificaciones; Difusión a la comunidad; Creación de redes; Cabildeo (interpersonal)	Funcionarios elegidos del gobierno nacional y local; Periodistas de medios de comunicación masivos y de la prensa especializada; Académicos médicos y de salud pública; Asociaciones profesionales/sindicatos del sector salud; Líderes y celebridades sociales y religiosos influyentes; Sector de salud privado y ONG	Líderes y voceros de Ministerios de Salud centrales y locales; coaliciones de partes interesadas; Organismos de relaciones públicas
Reuniones informativas sobre la política; Resumen ejecutivo; Seminarios y reuniones informativas; Presentaciones con gráficos, diagramas y modelos de simulación computacionales; Talleres; Conferencias; Consultorios experimentales; Interpersonal	Líderes del MINSA y gobierno; Principales gestores del ministerio a nivel central y regional	Directores del MINSA central y local, además de directrices, control y evaluación y apoyo técnico; Donantes; Asesores técnicos; Investigadores de políticas y operaciones
Reuniones informativas y talleres; Consultorios experimentales y giras de estudio; Medios de comunicación de difusión y prensa escrita; Presentaciones en video y grupos de discusión; Internet; correo electrónico y sitios web con noticias en línea, referencias o materiales de capacitación inmediatos y programas de aprendizaje a distancia; estudios de caso y dramatizaciones	Gestión ministerial de nivel medio; Médicos, enfermeras y otros proveedores de atención; Personal del Ministerio; proveedores del sector privado; Escuelas de medicina y enfermería	Gestores de ministerios centrales y locales; instructores; Redes de información del Ministerio; Asesores técnicos; Académicos de la medicina
Spots publicitarios y entrevistas en prensa escrita de medios de comunicación masiva, TV y radio; Presentaciones en video y guías de discusión de temas relacionados; Folletos, posters, panfletos; Campañas de logotipo; Oficinas de Apertura de oficinas ministeriales al público Sitio web; Exposiciones en conferencias; Reuniones informativas en escuelas y universidades, centros religiosos, salas de espera de hospitales/consultorios clínicos, clubes sociales; Ferias locales	Público general; Oficinas gubernamentales de información pública; Personal de centros de salud pública; Grupos de consumidores	Ministerios de Salud locales y centrales; Otros ministerios; Centros de salud; Sistema educacional; Trabajadores sociales; Compañías de seguros y del sector de salud privada; ONG; Redes de educación en salud; Sociedades profesionales de salud; Relaciones públicas y agencias de publicidad
Material y medios auxiliares para asesoría de pacientes; Posters y etiquetas adhesivas; Guías y calendarios de bolsillo; Videos y guías de discusión; Spots publicitarios de medios de difusión y telenovelas; Reuniones informativas en escuelas, centros sociales y religiosos; Salas de espera en hospitales y consultorios clínicos; Farmacias	Segmentos focalizados y público general; Educadores y proveedores de salud; Líderes de la comunidad	Ministerios de Salud locales y centrales; Otros ministerios; Escuelas de medicina; Educadores de salud; Trabajadores sociales y de salud pública; Escuelas; ONG; Sociedades médicas profesionales; Centros de salud privada y pública; Sector de salud privada y compañías de seguros; Agencias de publicidad

Información a los trabajadores de la salud y aumento del espíritu de equipo

En Honduras, el Ministerio de Salud creó un boletín informativo mensual para informar sobre el programa de reformas del sector salud con un titular que dice Por La Salud: Participemos! . El boletín informativo, con una circulación de 3.500 ejemplares, ayuda a mantener a los trabajadores del sector salud informados y motivados en los niveles de distritos centrales, regionales y locales del sistema de salud cuando escuchan acerca de un progreso importante y de planes para reformas específicas. Las noticias sobre la política nacional de medicamentos, licencia de centros, cambios normativos e institucionales, entre otras, mantienen el impulso para implementar la mejoras del sistema de salud. El boletín informativo también sirve para reconocer un desempeño sobresaliente de individuos e instituciones en el sector salud. *(Comunicación de políticas y motivación de los funcionarios de la salud)*



(continuación de la página 7)

investigación especializadas, como estudios, grupos representativos, medios impresos, publicidad, producción de vídeo o películas, se solicitarán a través de un proceso competitivo de las empresas de comunicaciones y marketing locales. La supervisión periódica de las actividades de comunicación (incluidas en el plan) determina los métodos más exitosos y medios más eficaces en función de los costos que se van a factorizar en esfuerzos de comunicación sucesivos, los que cambian de acuerdo con la dinámica del proceso de reforma global.

Fortalecimiento de capacidades para comunicarse

Existen varios niveles de comunicación en el proceso de reforma de la salud, que van desde comunicaciones interpersonales a institucionales y masivas, y existen objetivos de comunicaciones específicos en diferentes intervalos del proceso de reforma, según se señaló anteriormente. Sin embargo, en esencia todos desempeñan una función similar: *extraer la información compleja y técnica esencial y presentarla en la forma más apropiada al público o usuario destinatario de la información:*

- ▲ Para aumentar la toma de conciencia y el entendimiento compartido de las reformas
- ▲ Para solicitar y recibir retroalimentación
- ▲ Para introducir nuevos conceptos, nuevas formas de pensar y de comportarse

No es necesario, y tampoco eficaz ni factible, contar a nivel local con cada tipo de capacidad comunicacional. Lo que importa es saber *cuándo* usar las comunicaciones y *cómo acceder* a la ayuda de comunicaciones profesionales, esto es, tener la capacidad de evaluar y el presupuesto para contratar medios locales y regionales y pericia de producción y servicios de investigación de públicos destinatarios.

Incluso cuando los recursos son muy restringidos y cuando se sabe qué decir a quien y qué pedir a quien, se pueden explorar varios canales de comunicación existentes, por ejemplo: prensa local, reuniones de profesionales o gestores, encuentros comunitarios, congregaciones religiosas, sistemas educacionales, salas de espera en centros de salud y colaboración en los esfuerzos de alcance de otros proyectos del sector salud. Dentro de los ministerios u organismos, las reuniones en que se promueven preguntas, los boletines informativos y sitios web internos, donde existan, son algunas de las formas de mantener actualizados a los funcionarios de la salud acerca del proceso de reforma dinámico y nuevas políticas y proporcionarles acceso a la información y los recursos para mejorar sus capacidades. Los funcionarios de la salud necesitan saber qué y cómo comunicar a clientes y pacientes los aspectos de las reformas. Su capacidad para hacer esto se puede fortalecer mediante talleres de práctica y dramatizaciones.

Los funcionarios y los asesores técnicos deben escuchar los resultados de cualquier investigación de marketing o el fundamento para usar temas y mensajes específicos. Los talleres de comunicaciones pueden ayudar al personal del Ministerio a entender la importancia de tener buenas relaciones públicas y practicar métodos para motivar el diálogo con las partes interesadas no ministeriales, como representantes de proveedores privados o de ONG o representantes de la comunidad, con quienes tradicionalmente pueden haber tenido relaciones difíciles o ningún contacto. El personal de los centros puede ser capacitado en relaciones con el cliente como parte de las reformas que ponen énfasis en la prestación de servicio centrado en el paciente.

Planificación estratégica y financiamiento:

Para interpretar en forma adecuada la reforma, es necesario que los equipos de comunicaciones tengan una gran capacidad para comprender lo esencial. La función de las comunicaciones es más eficaz cuando es una parte orgánica de las operaciones del programa de reformas, sin importar cuándo van a comenzar las actividades. Y cada vez que sea posible, se deben incluir en las actividades estratégicas y de planificación y evaluación de equipos.

Con demasiado frecuencia, las actividades de comunicación, difusión de información o de marketing se agregan demasiado tarde al proceso, lo que hace difícil integrarlas a los procesos de operaciones y gestión ya establecidos y sin contar con los recursos adecuados. Además, antes de que se lance una campaña, la investigación y prueba de mensajes y métodos y producción de materiales se debe iniciar con bastante anticipación.

Apoyo de donantes: Por lo general, los donantes entregan abundantes recursos para los componentes de marketing social y de IEC de programas específicos de enfermedades, servicios o productos básicos. Los donantes y los gobiernos deben capitalizar el aprendizaje y la capacidad creados por esos programas de comunicaciones para respaldar iniciativas de fortalecimiento del sistema de salud que, de hecho, están diseñadas para mantener los resultados de esa misma población y otras iniciativas de prioridad. Los donantes que desean promover un buen control y la participación de las partes interesadas para la sustentabilidad de las mejoras del sistema de salud no sólo deben prestar respaldo, sino también exigir esfuerzos de comunicaciones estratégicas para permitir que la conciencia pública fortalecida evite trastornos y para mejorar la posibilidad de lograr el resultado deseado.

La asistencia técnica debe respaldar el proceso de cambio tanto como el contenido del cambio demostrando gestión estratégica, creando conciencia institucional acerca de las formas para comprometer sistemáticamente a las partes interesadas y desarrollando y ejecutando estrategias de comunicaciones. Una sólida iniciativa del sistema de salud del MINSA puede transformarse en una propuesta perdida socavada por una imagen débil o por las relaciones públicas poco eficientes de un ministerio.

Orquestación y organización: La mayoría de los encargados de formular políticas no son expertos en cada asunto en que deben tomar decisiones. Al igual que un director de orquesta que no puede tocar cada instrumento, pero entiendo cuándo y cómo usar cada uno, el gestor de política debe confiar en el momento oportuno, el instinto y la experiencia para saber cuándo usar en forma táctica los recursos de comunicación. Del mismo modo, el gestor responsable de supervisar un programa de comunicaciones necesita entender cómo orquestar una combinación de personal de producción, asesores y medios de comunicación o agencias de publicidad especializados para desarrollar una estrategia de comunicación y poner en práctica un plan.

En ocasiones, los funcionarios de gobierno son reacios a comprar los servicios de organismos del sector privado por temor a perder el control. Las empresas privadas algunas veces se niegan a trabajar para el gobierno sin el patrocinio de donantes, por temor al atraso en los pagos o la falta de pago. Probar con varias empresas con proyectos pequeños puede ayudar a encontrar la combinación adecuada de capacidades, el precio correcto, el mejor mecanismo de contratación y el nivel necesario de confort para que los voceros del gobierno y los equipos creativos trabajen juntos en forma eficaz.

Existen muchas empresas especializadas llevar a cabo una investigación cualitativa, una producción de medios de comunicación y publicidad para fines de promoción, marketing social o fomento de la salud. Para usarlas en forma eficaz, la función del equipo a cargo de las comunicaciones es:

- ▲ Desarrollar una estrategia y plan de comunicación en colaboración con gestores técnicos, asesores y voceros oficiales
- ▲ Traspasar el entendimiento sobre la esencia y objetivos a corto y largo plazo de la reforma de salud
- ▲ Gestionar productos o actividades de comunicaciones para mantenerlos dentro de los límites del plan estratégico de la reforma, para que sean precisos y adecuados, tengan una presentación de buena calidad y estén dentro del presupuesto
- ▲ Operar dentro de las restricciones políticas, sociales y otras restricciones impuestas por factores externos
- ▲ Asegurar que se produzcan comunicaciones reiteradas con grupos o públicos destinatarios clave (el “mapeo” de partes interesadas puede ayudar a supervisar esto)
- ▲ Responder a oportunidades o amenazas de relaciones públicas imprevistas y a las solicitudes de altos funcionarios para respaldo de las comunicaciones



Panos: Sean Sprague

Los recursos de capacitación y las referencias sobre cómo desarrollar, gestionar o contratar medios de comunicación para promoción, comunicación de políticas, capacitación, marketing y educación en salud se enumeran en la bibliografía seleccionada al final de esta cartilla de políticas.

Control de calidad: Un sistema de revisión transparente evita gastos y pérdidas innecesarias debido a alteraciones reiteradas del producto y reduce el riesgo de que “demasiados panaderos echen a perder el pan”. Existen varias partes interesadas internas en las comunicaciones de las reformas de salud. Éstas incluyen el Ministerio y funcionarios de la salud y otros funcionarios gubernamentales, donantes patrocinadores, asesores técnicos y gestores de proyectos, así como los autores y productores. Es importante delinear un proceso de revisión y aprobación eficiente que asegure la existencia de los controles políticos, culturales y técnicos necesarios, pero que también permita que el personal de comunicaciones, los asesores y los proveedores cumplan con los plazos, permanezcan dentro del presupuesto y cumplan con los objetivos de comunicación.

Idioma: Un área con frecuencia olvidada en la gestión de comunicaciones de políticas de salud implica la traducción e interpretación. Al igual que la medicina, la elaboración y diálogo en las políticas de salud con frecuencia se realiza en el idioma de las instituciones de financiamiento y patrocinadores y expertos técnicos internacionales. Especialmente cuando el diálogo de la reforma sale del ministerio central hacia los distritos de salud, es mucho lo



que puede “perdersse en la traducción”. Los nuevos conceptos y términos técnicos no tienen correspondencia en muchos idiomas locales. En el proceso de reformas de salud, la incapacidad de traducir y, lo más importante, de desarrollar un *idioma local de la reforma* en los países en desarrollo, limita la participación y el entendimiento de las partes interesadas, desde algunas autoridades responsables principales hasta los gestores de nivel intermedio y comunidades. La traducción también es un elemento importante para las actividades de creación de capacidades técnicas respaldadas por donantes. Es necesario programar internamente alguna capacidad de traducción e interpretación y revisión de idiomas y complementarla con la contratación de un grupo de traductores e intérpretes externos calificados bien versados en los nuevos conceptos del sistema de salud y que puedan ayudar a elaborar un glosario de conceptos y términos clave en el idioma meta.

Supervisión: No siempre es posible controlar y medir el impacto directo de las actividades de comunicación. Es necesario desarrollar más las metodologías para realizar esta clase de evaluaciones. Además, algunas de las intervenciones más eficaces pueden ser oportunistas. Sin embargo, se pueden usar algunos indicadores, seleccionados de acuerdo con cada objetivo específico de comunicaciones del sistema de salud, como medidas indirectas en el corto y mediano plazo:

- ▲ Cobertura de los medios de comunicación, artículos y editoriales sobre los problemas del sistema de salud
- ▲ Discursos de funcionarios nacionales y locales que aborden las mejoras en el sistema de salud
- ▲ Votos, decretos, decisiones o ratificaciones favorables
- ▲ Creciente utilización de los servicios o programas de seguro promovidos

La asistencia técnica debe respaldar el proceso de cambio tanto como el contenido del cambio demostrando gestión estratégica, creando conciencia institucional acerca de las formas para comprometer sistemáticamente a las partes interesadas y desarrollando y ejecutando estrategias de comunicaciones.

- ▲ Consultas o quejas de clientes sobre los servicios en centros y oficinas de salud de los distritos
- ▲ Entrevistas y encuestas domiciliarias o de satisfacción del paciente
- ▲ Entrevistas y encuestas a los funcionarios de la salud
- ▲ Resultados de grupos representativos sobre satisfacción o toma de conciencia de proveedores o pacientes, reconocimiento del logotipo o familiaridad con los anuncios en los medios masivos
- ▲ El rastreo de la distribución de materiales impresos (panfletos, volantes, posters, carteleros) y la difusión de productos en medios de comunicación masivos
- ▲ Número de materiales traducidos al idioma local y adaptados para circulación masiva
- ▲ Duración y fuente de visitas para páginas web relacionadas con la reforma y usos innovadores de correo electrónico
- ▲ Número de eventos locales, ferias de salud y sesiones de educación en salud y la asistencia a éstos
- ▲ Número y combinación de asistentes públicos y privados a foros y conferencias

Cómo la investigación canaliza la retroalimentación de las partes interesadas en el fortalecimiento del sistema de salud

Los métodos de investigación cualitativos proporcionan varias herramientas útiles para las personas que planifican y supervisan las actividades comunicacionales y de marketing. La retroalimentación de las partes interesadas acerca de algunas áreas del sistema de salud actual o de los cambios propuestos se puede producir justo a tiempo para ser incorporada a la toma de decisiones o planificación en torno a la prestación de servicios, financiamiento, gestión o regulación. En la bibliografía seleccionada al final de la cartilla se muestran algunas referencias ingeniosas sobre la manera de aplicar estas herramientas.

El mapeo de partes interesadas es importante para identificar los grupos clave de partes interesadas cuyas creencias, actitudes o prácticas hay que entender para desarrollar una estrategia de comunicación, difusión o marketing efectiva y adecuada. Identificar los públicos según prioridades

es un primer paso esencial para desarrollar una estrategia de comunicación para el sector salud, un plan y mensajes, ya sea centrados en una política específica o en el programa de reforma completo. Los ejercicios de planificación estratégica para el manejo de las iniciativas de reforma con frecuencia generan análisis de partes interesadas y de las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas. Estos análisis se pueden usar para desarrollar una estrategia de comunicación. Es posible que se requieran análisis adicionales del público para mejorar las estrategias de comunicación, seleccionar los canales de medios adecuados y determinar con precisión los mensajes.

Los grupos representativos son discusiones de pares moderadas y centradas en un tema o problema específico, una propuesta de política o un mensaje y logotipo de marketing propuestos. Un grupo técnico identifica las áreas de cuestionamiento y los grupos destinatarios y un moderador independiente y capacitado ayuda a seleccionar los participantes y realiza las sesiones. Los resultados ayudan a distinguir las creencias, nivel de conocimiento, actitudes, preferencias, opiniones o prácticas de un grupo de partes interesadas, los que son difíciles de medir o conocer con métodos cuantitativos. Los grupos representativos también se usan para preparar preguntas y el lenguaje de las encuestas cuantitativas o para aclarar resultados de estudios cuantitativos que son ambiguos o contradictorios, por ejemplo, en materia de satisfacción de pacientes. Los grupos representativos también son útiles y adecuados cuando el objetivo es generar conceptos e ideas.

Las entrevistas en profundidad con individuos permiten obtener respuestas a preguntas que son delicadas o a las que los individuos están reacios a responder en un grupo. Las *entrevistas de informantes clave* son sesiones a fondo con un miembro influyente de un grupo de partes interesadas o con un representante de un grupo de interés que tipifica los miembros de ese grupo. Un entrevistador capacitado y preparado puede obtener respuestas sinceras y detalladas que posiblemente no sean factibles en una discusión de grupo. Las entrevistas también son adecuadas para abarcar temas complejos con encuestados informados e inteligentes o cuando un grupo representativo no es factible, porque el grupo de pares está disperso.

La investigación es necesaria para que los planificadores de comunicaciones y marketing obtengan el perfil de los públicos destinatarios y prueben cómo atraer mejor su atención, responder a sus creencias o preocupaciones en las actividades de reforma y comunicarse apropiadamente con ellos. Estos métodos de investigación cualitativa también se usan para la elaboración y prueba de políticas. Pueden ayudar a identificar y definir problemas, además de incorporar intercambio de información de proveedores y pacientes sobre alguna mejora o cambio de política propuestos. Estos métodos son

relativamente rápidos y baratos en comparación con las encuestas masivas. Sin embargo, es posible que sus resultados no sean aplicables a sectores amplios y diversificados de una población. Estos resultados se deben complementar o probar con otras mediciones cuantitativas, como encuestas domiciliarias y de proveedores, para la toma de decisiones y aplicación a escala nacional.

Lecciones Aprendidas

Mediante actividades de investigación aplicada y asistencia técnica en países de todo el mundo—entre otros, Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Egipto, Georgia, Honduras, Jordania, Kazajstán, Kirguistán, Ruanda, Senegal, Sudáfrica y Zambia—PHR ha identificado las siguientes lecciones aprendidas por los gobiernos, donantes, asesores técnicos y grupos privados comprometidos en el proceso del fortalecimiento de la política y del sistema de salud. Las lecciones se derivan de esfuerzos de reforma en que estuvo comprometido el potencial de diferentes tipos y niveles de comunicaciones del sector salud o, tan instructivo como lo anterior, fue descuidado en diferentes etapas del proceso.

Son un reflejo de las experiencias de las campañas de reforma de salud en Inglaterra y también en Estados Unidos. En el primer país, las campañas de comunicaciones competitivas del gobierno y de la oposición permitieron salvar una reforma controvertida encabezada por el gobierno; en el segundo, las deficientes comunicaciones de los proponentes y la escasa participación de las partes interesadas, junto con las comunicaciones agresivas de las partes interesadas de la oposición, predestinar una iniciativa mayor al fracaso.

- ▲ En cualquier nivel, las partes interesadas clave que *participan* en el desarrollo de la mejora tienen más probabilidades de institucionalizar las soluciones y mantenerlas. En cualquier nivel, las partes interesadas clave *consultadas* acerca de la reforma o el plan de implementación propuesto tienen más probabilidades de aceptar el cambio. Todas las partes interesadas que están bien *informadas* sobre el cambio y las razones pertinentes tienen más probabilidades de hacer que funcione.
- ▲ Cada vez que una propuesta de mejora o reforma global afecta directamente a los usuarios (consumidores, funcionarios de la salud o actores políticos), una estrategia de comunicación es importante para el éxito de la iniciativa. Algunos ejemplos notables son:
 - △ Descentralización de la gestión y los recursos del sistema de salud
 - △ Creación o fortalecimiento de planes de seguros
 - △ Introducción, aumento o disminución significativa de los cargos a los usuarios



- △ Cambio o introducción de políticas de exención de cargos o subsidios focalizados
- △ Aumento de impuestos para subsidios del sector salud
- △ Alteración de los patrones de utilización mediante mejoras en la calidad
- △ Alteración de los incentivos de los proveedores y funcionarios de la salud
- △ Institución de derechos de los pacientes y elección de los consumidores
- △ Fortalecimiento de las normas, incentivos o regulaciones de desempeño de los funcionarios de la salud
- △ Integración de programas verticales e introducción de un nuevo modelo de atención
- △ Mejora y expansión de la capacidad de promoción de la salud
- △ Modernización de un sistema de información e introducción de una nueva tecnología de información
- ▲ Las comunicaciones proactivas pueden anular las comunicaciones negativas de la oposición. A su vez, la capacidad de contrarrestar las comunicaciones negativas también es importante para la creación de acceso y se fortalece cuando el proceso de reforma cuenta con una cultura de información transparente.
- ▲ Para que una estrategia de comunicación tenga efectos, debe ser una parte integral del proceso de reforma. Específicamente, debe haber un plan de comunicación vinculado a un presupuesto, con una secuencia orgánica dentro del plan de aplicación de la reforma. Idealmente, las intervenciones deben coincidir con los distintos puntos y respaldarlos en el proceso de cambio, sin importar cuándo se produzcan realmente.
- ▲ Las iniciativas fallidas o débiles a nivel de todo el sector salud con frecuencia mencionan la “falta de comunicación” como uno de los factores causales. Se requieren investigaciones para saber cómo rastrear y medir el momento en la dinámica del proceso de fortalecimiento del sistema de salud en que las comunicaciones tienen el mayor impacto. Además de conocer los instantes más ventajosos o importantes en el proceso, y dado las restricciones de recursos, sería útil determinar la eficacia en función de los costos de las intervenciones comunicacionales alternadas que se usan en esos instantes, que

abarcan desde comunicaciones masivas a interpersonales, y que dependen del público destinatario y de los objetivos.

Un desafío para el uso de las comunicaciones más allá de un propósito determinado es el hecho de que varios factores externos (consideraciones políticas, ciclos de proyectos de donantes, prioridades en competencia) en ocasiones llevan al proceso de reforma a un avance irregular. Este hecho puede explicar parcialmente por qué en las iniciativas de cambio del sistema de salud se ignoran o incluso evitan los usos de las comunicaciones estratégicas por ser un factor complejo. Sin embargo, una cooperación estrecha entre los especialistas en comunicaciones y los equipos de gestión técnica pueden idear planes alternativos y usos oportunos de las comunicaciones para facilitar cambios que fortalezcan o reformen el sistema de salud a nivel de políticas y en la base.

Con demasiada frecuencia, los funcionarios de la reforma dependen de las estrategias del comando y los técnicos recurren a soluciones puramente técnicas, dejando de lado lo “social” en los desafíos de las reformas del sector salud. Las comunicaciones y el marketing del sector salud están limitados a la prevención, cuando se podría tomar ventaja de éstos para comprometer a las partes interesadas en la mejora del sistema de salud. El descuidar la gestión estratégica del proceso (cambio) de la reforma y, en forma implícita, reducir al mínimo la participación y las comunicaciones con las partes interesadas, puede mejorar la rapidez y conveniencia a expensas de un impacto duradero, cuando la sustentabilidad requiere no sólo de soluciones financieras o administrativas, sino que también de aceptación política, profesional y social.

Con frecuencia se estimula al sector público para que adopte o imite los métodos de gestión del sector privado para mejorar la eficiencia. Las corporaciones del sector privado invierten en todo tipo de comunicaciones para ser exitosas en diversas operaciones que pueden compararse con las de un sistema de salud. Se centran estratégicamente en las comunicaciones para influir en los asuntos públicos y de políticas, fortalecer los mercados, crear demanda, solicitar retroalimentación de los consumidores, informar a los consumidores y proporcionarles opciones, mejorar o cambiar una imagen, reclutar y retener empleados, comunicarse con operaciones de distrito, recompensar la calidad, así como promover nuevos productos y servicios. Con la ayuda de donantes y, cuando corresponda del sector privado, el gobierno puede participar en el arte de las comunicaciones para obtener esto mismo en todo el sistema de salud.

Una estrategia para llegar y hacer participar a las partes interesadas en formar un sistema de atención primaria mejorado y expandido: Un ejemplo de un país ilustrativo

El siguiente caso demuestra una estrategia de comunicación bien orquestada con el beneficio de un financiamiento adecuado para realizar una reforma global del sistema de salud. Es un escenario ideal. Sin embargo, enumera una gama de actividades de comunicaciones posibles de poner en práctica en escenarios menos ideales, siempre que existan objetivos claros del fortalecimiento del sistema con los que se relacionan las actividades comunicacionales.

Un país de ingresos medios bajos ha iniciado una reforma del sistema de atención primaria para ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención, aumentar el uso de los servicios de salud prioritarios, primarios y preventivos y racionalizar el uso de los recursos públicos escasos para mejorar la sustentabilidad de los servicios. La reforma introduce un nuevo modelo de atención para integrar servicios basados en la práctica de la Medicina Familiar.

El Ministerio de Salud (MINSa) ha creado un consultorio experimental (y ha planificado más) en un distrito de salud que presta servicio a familias rurales y urbanas de bajos ingresos en un centro renovado con personal especialmente capacitado. Los pacientes del consultorio clínico y los residentes de la comunidad circundante han sido sometidos a varias entrevistas, grupos representativos y encuestas. El concepto de atención de salud familiar es nuevo para la población y la Medicina Familiar es una nueva especialización recientemente introducida en las escuelas de medicina.

Existen varios programas verticales financiados por donantes y su cooperación con el esfuerzo de integrar los servicios es muy importante. El MINSa está buscando mayores fondos públicos y copagos de los pacientes para financiar el nuevo programa de salud familiar. A la fecha, los usuarios de consultorios clínicos públicos, que generalmente son de bajos ingresos o pobres, están acostumbrados a pagar honorarios mínimos por servicios y medicamentos; pero, debido a un servicio y acceso deficientes o falta de medicamentos, con frecuencia recurren a los proveedores privados, donde pagan honorarios excesivos de su propio bolsillo.

El MINSa debe reclutar médicos y enfermeras para capacitarlos o volver a capacitar en la práctica de la medicina familiar y debe proporcionar incentivos a los estudiantes de medicina para que se especialicen en Medicina familiar y no lo hagan en las otras especialidades lucrativas ya establecidas. El Ministerio debe hacer que el público conozca los beneficios de la atención de medicina familiar y la calidad mejorada de los nuevos servicios y centros y, en consecuencia, generar la voluntad de pagar por los servicios de medicina familiar en consultorios clínicos públicos. Al mismo tiempo, el MINSa debe persuadir a los altos funcionarios del gobierno y a los legisladores elegidos para que respalden la reforma de atención primaria, debido a sus subsiguientes beneficios para la sociedad en términos de mejores resultados para la salud y, para el gobierno, en términos de eficacia en función de los costos. Finalmente, para extender la cobertura, el MINSa ha optado por reclutar a proveedores privados y ONG para que se integren al programa de medicina familiar y proporcionen un paquete básico de beneficios cubiertos en el nuevo seguro.

Existe oposición de parte de grupos de partes interesadas, algunos de ellos bastante poderosos, que se sienten amenazados

por los cambios. Los especialistas temen perder pacientes a causa de los médicos de familia. Los dentistas objetan la exclusión de sus servicios del paquete de beneficios básicos. Los programas verticales temen perder el financiamiento de los donantes y sufrir reveses en ganancias de salud específicas. Los proveedores de servicios de las ONG no creen que el gobierno vaya a cumplir con sus contratos por los servicios prestados. Hay segmentos escépticos dentro del contingente de donantes y de la administración del MINSa que creen que las reformas van a avanzar en detrimento de los programas verticales.

Investigación para comunicarse con las partes interesadas

Antes de organizar grupos representativos y entrevistas, el equipo a cargo de las comunicaciones elabora un mapa de los grupos constituyentes clave del sistema de salud de atención primaria. Para ello se basan en un mapa de partes interesadas creado en ejercicios anteriores de planificación estratégica del MINSa. Este análisis de las partes interesadas les permite definir los públicos prioritarios e idear una investigación formativa y una estrategia de comunicación en torno a ellos.

Las encuestas de satisfacción de los pacientes, las entrevistas a la salida de los centros y los grupos representativos demuestran que los pacientes valoran mucho un acceso conveniente (bajos costos de transporte y tiempo de viaje reducido) a los servicios, al igual que un tratamiento respetuoso y solícito por parte de los proveedores. También señalan que les agrada acudir al mismo médico y la continuidad de la atención inherente al modelo de práctica de medicina familiar, en que cada miembro de la familia tiene un expediente clínico, algo que nunca habían tenido antes. Las encuestas domiciliarias y los grupos representativos también califican la voluntad del paciente de pagar por servicios y medicamentos en los consultorios clínicos públicos, siempre y cuando los honorarios sean más bajos que en los consultorios clínicos privados.

Los grupos representativos con proveedores públicos y privados señalaron su voluntad de adoptar la práctica de medicina familiar si el MINSa aumenta el conocimiento del público sobre un sistema de medicina familiar y si se promueve la Medicina familiar para que aumente el prestigio profesional de la especialidad. Los proveedores privados y de ONG indican que estarían de acuerdo en cumplir con las normas de acreditación y en proporcionar servicios que cubran el nuevo programa de seguros, siempre que el gobierno los ayude a comercializar sus servicios y atraer nuevos pacientes dando a conocer el programa al público y proporcionando información pública acerca del nuevo programa de seguro de medicina familiar. Sin embargo, cuestionan el compromiso del gobierno sin el respaldo de donantes.

Las actividades de investigación sirven para canalizar la retroalimentación de las partes interesadas e incluirlas en los planes y políticas de reforma. Los pacientes y proveedores expresan satisfacción por tener una oportunidad de participar en la investigación y dar a conocer sus opiniones, preferencias y recomendaciones. La investigación sirve de base para desarrollar y perfeccionar la estrategia de comunicación y proporciona un punto de referencia para rondas adicionales de supervisión de las actividades de comunicación y marketing.

Una estrategia de comunicación para todo el sistema

El MINSA adopta una estrategia gradual de comunicación y marketing de múltiples vías, orientada a los pacientes en un nivel y a los proveedores públicos y privados en otro, centrada en el tema de la medicina familiar. El objetivo de la estrategia es situar los servicios de medicina familiar integrados en una posición adecuada, como una atención conveniente y de alta calidad y, al mismo tiempo, apoyar el objetivo del sistema de salud de aumentar el suministro y el uso de estos servicios mejorados. Los métodos en el plan de comunicación desarrollado por el MINSA para llevar a cabo la estrategia se basan en diferentes combinaciones de medios de comunicación para promover diferentes objetivos, pero que contribuyen en primer lugar a *crear la oferta* y en segundo lugar, a *aumentar la demanda* por los servicios de medicina familiar preventiva y primaria.

Los objetivos de las comunicaciones son *diferentes, pero se refuerzan mutuamente* y se complementan con las actividades de asistencia técnica del MINSA y de los donantes para probar, perfeccionar y promover el nuevo sistema de salud primaria, ya que ayudan a:

- ▲ Obtener el apoyo de las autoridades responsables (MINSA externo e interno) y consenso acerca del nuevo modelo para mantenerlo (primero en las áreas de prueba, luego a nivel nacional)
- ▲ Promover el estado y la práctica de la Medicina familiar entre los proveedores públicos y privados (a nivel nacional)
- ▲ Entregar información al público sobre los servicios, el fundamento, las reglas y las operaciones del nuevo sistema propuesto (primero en las áreas de prueba, luego a nivel nacional)
- ▲ Dar a conocer al público los problemas de salud que afectan a toda la familia y las mejores prácticas (a nivel nacional)
- ▲ Comercializar el nuevo programa de seguros entre los potenciales proveedores y afiliados (primero en las áreas de prueba, luego a nivel nacional)

El logro de cualquiera de los anteriores objetivos comunicacionales separado de los demás disminuye el impacto. Sin embargo, debido al estado del programa técnico y de capacitación, sólo algunos se pueden abordar primero. De lo contrario, las grandes expectativas que se crean y no se cumplen dificultarían mucho más los siguientes intentos de la reforma. La “reforma” toma una connotación negativa. La demostración de compromiso demostrado por el gobierno con el nuevo modelo es un requisito previo para que los proveedores se comprometan con él; una mayor conciencia de los problemas de la medicina familiar y la prevención facilita la introducción de los servicios de medicina familiar; el seguro para los nuevos servicios tiene que contar con el respaldo del gobierno y la participación de proveedores calificados y entrenados antes de comercializarlo entre los consumidores; los proveedores participarán si el seguro se comercializa entre los consumidores. Es una secuencia de comunicaciones en todo el sistema de salud que apoya el proceso para crear, probar e implementar gradualmente el nuevo sistema y política de atención primaria integrados.

Un plan de comunicación

En la primera fase, las comunicaciones se centran en la Promoción y comunicaciones de la política a los encargados de formular políticas y proveedores en un nivel del sistema de salud, y en la promoción de la salud centrada en las comunidades y la familia en otro nivel del sistema. Cada fase dura aproximadamente 12 meses, pero puede prolongarse por más tiempo dependiendo del avance, y se superpone a la siguiente; por ejemplo, cuando se lleva a cabo la primera comienzan las preparaciones para la segunda. En la segunda fase, una vez que más centros están listos para ser abiertos y que el nuevo programa de seguros está listo para ser probado, las actividades comunicacionales centran su énfasis en la información y marketing para el público en los distritos experimentales. En la tercera fase del trabajo de las comunicaciones se incorporarán las lecciones aprendidas en las fases anteriores; del mismo modo que se prueban los diferentes aspectos del nuevo sistema, también se prueban los métodos y mensajes de las comunicaciones.

El equipo a cargo de las comunicaciones elabora una secuencia y un programa para las actividades comunicacionales. La aprobación de las principales autoridades responsables y voceros del MINSA, y el aporte vital y la estrecha cooperación entre los coordinadores y los gestores técnicos de los consultorios experimentales, mejoran en gran medida la utilidad, conveniencia y factibilidad del plan de comunicación. El plan también se presenta al representante de los donantes patrocinadores para su revisión. En el plan se indica un presupuesto para cada área principal de la actividad comunicacional y la persona a cargo de la actividad y se enumeran los productos y actividades para los que se contratarán los servicios de producción de medios de comunicación y de publicistas profesionales.

Comunicaciones de promoción y defensa para crear grupos de apoyo

El MINSA convoca una conferencia regional sobre Medicina familiar con expertos provenientes de universidades nacionales y extranjeras y sostiene una conferencia de prensa para anunciar el establecimiento de la nueva Sociedad de medicina familiar nacional dirigida por una junta de académicos prominentes de las áreas de medicina y enfermería. El Ministerio distribuye un expediente a la prensa con fichas descriptivas que señalan los principios de la práctica de medicina familiar y los beneficios que aporta el método en el contexto de las condiciones de salud de la nación y el uso eficaz en función de los costos de los recursos públicos. El Ministro usa la muestra anecdótica de la experiencia de una familia en el consultorio experimental y de su médico de familia y equipo de enfermeras para ilustrar los beneficios del nuevo método de atención de salud primaria.

Una asociación que representa a los especialistas publica ataques en los medios de comunicación en que cuestiona la competencia de los médicos de familia. En respuesta a estos ataques, el Ministerio invita a la prensa al consultorio experimental para que vea la nueva visión de la salud primaria y preventiva incluida en la reforma y para que entreviste al personal y a los pacientes.

Los canales de Televisión educativa especializada transmiten un video sobre Medicina familiar patrocinado por el MINSA. El personal del

MINSA muestra el vídeo en todo el país y se llevan grupos especiales al consultorio experimental. El vídeo también se muestra en las escuelas de medicina de todo el país y tiene una guía complementaria para su discusión en clase. El cuerpo docente y los graduados de las escuelas de Medicina familiar son entrevistados en programas de conversación de TV y radio, a los que se integran expertos internacionales de escuelas de medicina y salud pública extranjeras prestigiosas.

Expansión de la comunicación de la salud y fortalecimiento de la difusión

Mientras continúa el reclutamiento y la capacitación de los doctores de familia y enfermeras, se organizan ferias de “medicina familiar” en distritos de salud en todo el país en cooperación con algunos programas verticales y ONG. Se distribuye información sobre los riesgos relacionados con el nuevo estilo de vida, como la obesidad, condición de fumador y accidentes de tránsito, además de las enfermedades comunes que afligen a los miembros de todas las edades de una familia, junto con información sobre los consultorios de medicina familiar y el nuevo programa de seguros de medicina familiar.

A todos los promotores de la salud pública se les imparte capacitación en los nuevos temas. Esta capacitación se centra en las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y en los accidentes domésticos y de tránsito. Una nueva estrategia de comunicación de salud pública usa la experiencia y las redes creadas por programas verticales para fortalecer los esfuerzos de la educación de la salud. Se obtiene el patrocinio de compañías privadas para pagar la publicidad en los medios de comunicación, la elaboración de materiales y los eventos promocionales.

En los consultorios experimentales de medicina familiar se llevan a cabo regularmente sesiones programadas de educación en salud acerca de los temas nuevos y también de los tradicionales y se invita a representantes de los programas verticales para que realicen las sesiones. Las TV de las salas de espera transmiten anuncios obtenidos de los programas verticales acerca de los distintos problemas de salud de las madres y los hijos. En las salas de espera se exponen folletos sobre varios temas, incluidas recetas nutritivas que utilizan ingredientes de bajo costo, con un texto simple y dibujos de los ingredientes y medidas. Los consultorios de medicina familiar organizan clubes familiares con sesiones especiales de educación en salud para permitir que las mujeres, hombres y adolescentes tengan un lugar y un espacio seguro donde puedan discutir sobre temas delicados. Los clubes familiares también planifican eventos de toma de conciencia sobre temas de salud de la comunidad y reclutan voluntarios.

Cuando estén listos más consultorios de medicina familiar para su funcionamiento, se incorporará información sobre los servicios y el nuevo plan de seguro social, para así vincular los servicios integrados con el concepto del público de la salud y bienestar de la familia.

Comunicaciones de políticas para crear consenso

El Ministerio de Salud convoca una comisión interna sobre Medicina familiar e Integración de servicios de atención primaria con todos los subsecretarios y directores generales del Ministerio y los titulares de cada región de salud del todo el país. El grupo se reúne mensualmente

para coordinar y supervisar el proceso de integración y la calidad de los servicios en los consultorios experimentales. Para permitir la participación de más partes interesadas, la comisión convoca reuniones en diferentes regiones del país en que funcionan programas verticales y de ONG. Se permite que los escépticos manifiesten sus preocupaciones y el equipo técnico de la reforma está preparado para responderlas recurriendo a sus datos. Para apropiarse de los programas verticales, se solicita a un representante de cada uno de éstos que proporcione una orientación experta acerca de cómo crear las directrices clínicas para los servicios recién integrados en sus respectivas áreas y para que proporcione capacitación práctica al personal en los consultorios experimentales. A los directores y miembros del personal de los programas verticales se les reafirma la importancia de sus contribuciones y se les invita a discutir la transición de los programas verticales al nuevo sistema.

Manejar relaciones públicas

Como parte de la campaña del Ministerio para volver a captar la confianza pública en el sistema de salud, en una columna de un periódico y en un programa radial el Ministro contesta todos los meses sugerencias, consultas y quejas que recibe del público general. Sin embargo, con las elecciones cerca, el Ministerio desea una publicidad más favorable y solicita la apertura de más consultorios piloto antes de que el personal haya completado la capacitación y que los centros estén preparados.

Una multitud de pacientes abruma a los nuevos centros más allá de su capacidad, ya que la mitad del personal aún está en capacitación. La gente se aleja. Un periodista del partido opositor da publicidad al problema. El equipo a cargo de las comunicaciones se reúne con el director y el personal de las clínicas para ver la forma de superar este revés de las relaciones públicas. Identifican algunos pacientes satisfechos y arreglan una entrevista radial en un programa de conversación local y popular. Los trabajadores sociales de las clínicas hacen visitas domiciliarias a los pacientes que tuvieron quejas contra ellos. Los directores de las clínicas se comunican con algunos pocos prominentes profesores, líderes religiosos y de la comunidad, para que asistan a una celebración de la “medicina familiar” en las clínicas, ayuden a otorgar premios y hablen con los visitantes. El estado de ánimo del personal mejora y las clínicas gradualmente recuperan su buena imagen.

El equipo de coordinación de la reforma de salud del Ministerio realiza reuniones informativas trimestrales con los directores de los consultorios experimentales de medicina familiar para obtener retroalimentación acerca del nuevo sistema e incorporar ajustes a medida que se abren nuevos consultorios. El equipo a cargo de las comunicaciones trabaja con los directores de los consultorios experimentales para tratar de orientar a los visitantes oficiales y para preparar fichas descriptivas que ayuden a responder las preguntas de éstos. La capacitación se expande y aumenta para desplegar más rápidamente el personal en los nuevos consultorios.

Entretanto, el equipo del programa de seguros ha estado distribuyendo materiales y contratos de muestra y visitando e informando a grupos de proveedores privados. Un equipo de gobierno inexperto usa un método imperioso para conversar con los representantes de algunas ONG, las que luego se niegan a participar. Al enterarse del incidente, el grupo a cargo de las

comunicaciones de la reforma idea una capacitación en relaciones públicas y ensaya dramatizaciones con los individuos responsables de la difusión a las ONG, transformando sus métodos en más exitosos y persuasivos. Un representante local del MINSA se pone en contacto con las ONG y pide una oportunidad para reunirse con el directorio para analizar la iniciativa de contratación.

Uso de medios de comunicación impresos, interpersonales y electrónicos para informar y motivar a los funcionarios de la salud

Puesto que el mayor número de usuarios de internet en el país son médicos, el MINSA dedica una sección especial de su nuevo sitio web a la Medicina familiar y crea vínculos a recursos y revistas de referencia en línea. En el sitio web también se publican y actualizan regularmente las directrices clínicas, los protocolos y los requisitos de acreditación de los centros. En el sitio web también se exponen materiales de capacitación y cuestionarios de los cursos acerca de gestión de la práctica de la medicina familiar. Una sección de Preguntas y Respuestas permite que los médicos y las enfermeras consulten a un experto vía correo electrónico sobre casos específicos. Se crean vínculos a sitios web internacionales con la información más reciente sobre productos farmacéuticos y directrices. El Ministerio proporciona capacitación para su personal médico en el uso de Internet para la investigación de casos y establece centros de recursos en cada región con acceso a la web.

La Sociedad de medicina familiar lanza una revista trimestral. Junto con artículos sobre la adaptación de la práctica familiar en el país, en cada edición se destacará la carrera de un médico sobresaliente en salud familiar. La Asociación nacional de medicina acuerda distribuir el periódico a todos sus miembros.

Todo el personal clínico se capacita en comunicaciones con los pacientes y el personal no médico se capacita en relaciones con los clientes. Se usan dramatizaciones para representar situaciones reales.

Promoción de servicios nuevos y mejorados y toma de conciencia de los consumidores

Dieciocho meses después, luego de la conferencia de prensa en que el Ministro anuncia la apertura de más consultorios experimentales con personal recién capacitado, se lanza una nueva campaña de logotipo para identificar las nuevas clínicas de alta calidad que han obtenido acreditación. El logotipo se probó y preparó en diferentes comunidades y ahora aparece en anuncios publicitarios en TV y en carteles ubicadas en todas las provincias en que se han abierto consultorios. El logotipo se pone en la entrada de consultorios clínicos de medicina familiar acreditados y se distribuyen panfletos y pósters en escuelas, instituciones religiosas, hospitales y farmacias.

Se contrata a un personaje famoso del mundo de la televisión para que promocióne el uso de los consultorios clínicos de medicina familiar en anuncios de TV y también aparece en programas radiales populares de conversación. En la televisión nacional se transmite una versión abreviada del video sobre Medicina familiar para promover el sistema de medicina familiar, el que se basa en la campaña del logotipo de la calidad. El video incluye testimonios de pacientes satisfechos que fueron tratados en el primer consultorio experimental.

El sitio web del Ministerio y la oficina de información pública publican listas de los primeros centros clínicos públicos y privados acreditados. El sitio web del Ministerio también abre un servicio al

cliente y asigna a alguien para asegurarse de entregar respuestas oportunas. Se capacita personal designado en cada centro de medicina familiar. Se le entregan materiales para explicar el nuevo sistema de atención familiar, incluidas las políticas de cargo y exenciones para las personas sin seguro. Promotores comunitarios de la salud son capacitados en el nuevo sistema y luego son enviados a dar charlas a grupos comunitarios y religiosos locales.

Marketing del seguro social y creación de consumidores informados

Junto con la promoción de los nuevos consultorios de medicina familiar, se difunde información avanzada sobre el nuevo programa de seguro de salud familiar en los medios de comunicación locales y en los centros clínicos, fábricas, sindicatos, escuelas, congregaciones religiosas y en "ferias de medicina familiar". En los consultorios de las áreas de prueba están disponibles los beneficios y derechos de los consumidores del nuevo seguro, además de un funcionario de relaciones con los clientes experto en el nuevo seguro. Los consultorios experimentales de alta calidad darán preferencia a familias incorporadas en el nuevo plan de seguro y las personas que están exentas. Se pide a los dirigentes y figuras públicas locales respetadas que apoyen y se incorporen al nuevo seguro. A los empleadores de grandes fábricas ubicadas en las áreas experimentales se les pide que ofrezcan el seguro de medicina familiar como una alternativa a los planes que sólo dan cobertura a sus trabajadores, pero no a sus familias.

La asociación que representa los intereses de los especialistas realiza una campaña para protestar que muchos de sus servicios están excluidos del paquete de beneficios básicos y usa su influencia para tratar de obstruir la legislación que otorga incentivos tributarios a los empleadores que participan en el plan. Anticipando una batalla, el MINSA ha organizado una coalición que incluye el MINSA y el Ministerio de Hacienda, la Sociedad de medicina familiar y las escuelas de medicina, los cotizantes de seguros y los sindicatos. Esta coalición realiza una campaña publicitaria para contradecir a los especialistas y demuestra que las familias que usan el plan de medicina familiar ahorran dinero, tienen la seguridad de contar con servicios garantizados, que incluyen algunos especializados, y los médicos de familia las enviarán a consultar a especialistas cuando sea necesario, lo que permitirá que ahorren tiempo y dinero. Se adoptan slogans que dicen: "Un médico de familia es un especialista que presta servicio a toda la familia" y "Un médico de familia cuida de su salud y de su dinero". El Ministerio da un discurso en el parlamento donde entrega datos que demuestran que la inversión en el plan de seguro de medicina familiar con el tiempo generará ganancias para el gobierno. El acceso a los servicios de medicina familiar también ayudará a desincentivar el mal uso de los costosos establecimientos públicos de atención terciaria.

Con el tiempo, el programa de seguros distribuye la primera lista de proveedores privados y públicos que participan en el programa y que han cumplido con las normas de acreditación. La afiliación de proveedores privados y de ONG ayuda a reforzar la confianza de los clientes y proveedores en el nuevo plan de seguro.

Cuando la campaña del logotipo de la calidad obtiene el reconocimiento por servicios de medicina familiar de calidad y confiables, la campaña del seguro se basa en la familiaridad con el logotipo y los servicios que cubre el seguro. La campaña del logotipo

de la calidad ayuda a crear demanda para los servicios e, indirectamente, para el seguro (la campaña del logotipo facilita el marketing del seguro para cubrir los nuevos servicios de calidad, porque las personas entenderán la los servicios y la seguridad que están comprando, y algunas habrán probado el servicio).

Control y evaluación de las respuestas a las comunicaciones y marketing

El equipo a cargo de las comunicaciones de la reforma de salud establece una serie de grupos representativos con pacientes y proveedores en los consultorios clínicos piloto regionales para recibir retroalimentación de los pacientes acerca del nuevo sistema y de los esfuerzos de marketing (los resultados de estos grupos se analizarán junto con estadísticas mensuales de salud y gestión que prepara cada consultorio experimental). Los resultados de los grupos representativos se usarán para preparar una campaña de marketing en toda la provincia donde se van a establecer

los consultorios experimentales. Se asigna un miembro del equipo a cargo de las comunicaciones para que supervise diariamente la prensa. Además, se medirá la utilización de los consultorios de medicina familiar antes y después de que se inicien las campañas de marketing. Con entrevistas de los pacientes a la salida se medirá el reconocimiento del nuevo logotipo de la calidad por parte de los consumidores. Se usarán entrevistas en profundidad para consultar a los pacientes acerca de sus conocimientos sobre campañas de promoción de salud específicas y de las prácticas o creencias que han cambiado o están considerando cambiar en respuesta a estas campañas. En los planes de comunicación anuales del MINSA se incorporarán los resultados de la supervisión y se centrarán en métodos y medios de comunicación que parezcan ser los más eficaces en función de los costos para abordar los nuevos temas que el equipo de asesoría técnica de la reforma de salud señala como la siguiente prioridad.

Recursos Seleccionados

Derek Brinkerhoff, Susan Scribner, Barbara O'Hanlon. "Strengthening Health Policy Reform Process: Toolkit". 2000. Bethesda, MD: Abt Associates Inc. (Iniciativa de reforma del sector de salud de PHR y ALC)

Center for Communications Programs Web Site <http://www.jhuccp.org> Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD.

Paul Collier. "Consensus-building, Knowledge, and Conditionality". Annual Bank Conference on Development Economics, Abril 18-20, 2000. Washington, DC: Banco Mundial.

Mary Debus. *Handbook for Excellence in Focus Group Research*. 1988. Washington, DC: Porter Novelli and Academy for Educational Development (HealthCom).

R.H. Greenberg, Williams, J.R., Yonkier, J.A., Saffitz, G.B., Rimon II, J.G. How to Select and Work with an Advertising Agency. 1996. Baltimore, MD: Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communications Programs.

Lucy Gilson et al. "The Dynamics of Policy Change: Lessons from Health Financing Reform in South Africa and Zambia". Major Applied Research 1, Technical Paper No. 3. Bethesda, MD: PHR, Abt Associates Inc.

Robert W. Porter with Irvin Hicks. "Knowledge Utilization and the Process of Policy Formation". 1994. Washington, DC: Academy for International Development (AED) (SARA/HHRAA).

Robert W. Porter and Suzanne Prysor-Jones. *Making a Difference to Policies and Programs: A Guide for Researchers*. 1997. Washington, DC: AED y Health and Human Resources Analysis for Africa (HHRAA) USAID.

Ritu Sharma. *An Introduction to Advocacy: Training Guide*. 1997. Washington, DC: AED y HHRAA/USAID.

Lyra Srinivasan. *Tools for Community Participation*. 1990. Nueva York: PNUD/PROWESS. Distribuido por PACT, Inc.

The Communications Initiative Website. <http://www.comminit.com>

USAID. *Substance Behind the Images: AID and Development Communication*. 1993. Arlington, VA: USAID Development Information Services Clearinghouse No. PN-ABN-992.

Kin Winnard. *Applying Social Marketing to Maternal Health Projects*. 1993. Washington, DC: The Manoff Group (MotherCare)



PHR

Colaboración para la reforma de la salud

(Partnerships for Health Reform/PHR) es financiada por USAID e implementada por Abt Associates Inc. en colaboración con Development Associates, Inc., Harvard University School of Public Health, Howard University International Affairs Center y University Research (URC) Co. LLC.

Esta **Cartilla** de políticas fue redactada por Nena Terrell y fue revisada por Sara Bennett, Ph.D. y Susan Scribner, Abt Associates Inc., y Linda Moll, Development Associates, Inc. La cartilla también está disponible en español y francés.

La **Serie de Cartillas** es una referencia para orientar a los encargados de formular políticas y a las partes interesadas en materia de terminología, conceptos y resultados de las reformas de salud, de modo que participen en forma eficaz en el diálogo y toma de decisiones de las políticas. El editor de la serie es Zuheir al-Faqih, Abt Associates Inc. Maureen Berg, University Research Co., LLC es la diseñadora gráfica. Fotografías: Panos Pictures y PHR.

Para obtener copias adicionales y versiones en otros idiomas, comuníquese con:

PHR Resource Center
Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane Suite 600
Bethesda, MD 20814 USA
Tel: 301-913-0500 Fax: 301-913-0562
Correo electrónico: PHRInfo-Center@abtassoc.com
WWW.PHRProject.com

